

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวณัฏฐา คำศรี

อายุ ๒๖ ปี การศึกษา การพยาบาลเฉพาะทาง

ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

๑.๒ ชื่อ - นามสกุล นางสาวพิชญภา พวงมะลิ

อายุ ๒๖ ปี การศึกษา การพยาบาลเฉพาะทาง

ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตรฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง รุ่นที่ ๒

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา

ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน จำนวน ๒ คน รวมเงินทั้งสิ้น ๘๐,๐๐๐ บาท.

ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗

สถานที่ โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรีและมหาวิทยาลัยรังสิต

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกอบรม / ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์

และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ นำมาปรับปรุงแก้ไขและพัฒนางานด้านการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

๒. เพื่อเพิ่มวิสัยทัศน์ในด้านการพัฒนางานด้านบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

๓. เพื่อให้สามารถถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่ได้มาแก่ผู้ร่วมงานให้ทราบและเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

๒.๒ เนื้อหา

การเปลี่ยนแปลงของโรคที่เป็นปัญหาและเป็นสาเหตุการตายในทศวรรษนี้แตกต่างอย่างสิ้นเชิงกับในหลายทศวรรษก่อนปัจจุบัน สาเหตุการตายอันดับต้นของประเทศคือโรคมะเร็ง โรคเอดส์ อุบัติเหตุ และโรคหัวใจ การพัฒนาอย่างรวดเร็วทางการแพทย์ หมายถึงมีการนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ในการรักษาหรือช่วยชีวิตผู้ป่วย โรคต่างๆ ในอดีต ซึ่งไม่สามารถรักษาได้หรือผลการรักษาไม่ดี เทคโนโลยีทางการแพทย์สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีชีวิตยืนยาวขึ้น ซึ่งหมายถึงว่าเมื่อโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะทนทุกข์ทรมาน

จากการรักษาที่ไม่ก่อเกิดประโยชน์การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) เป็นทางเลือกที่จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมานเมื่อระยะท้ายมาถึง ซึ่งแต่ละปีทั่วโลกจะมีผู้ป่วยระยะสุดท้ายราว ๆ ๔๐ ล้านคน ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ในจำนวนนี้มีถึง ๗๘% ที่อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง มีเพียง ๑๔% เท่านั้น ที่ได้รับการดูแลแบบ Palliative care ประกอบกับนโยบายของสำนักงานแพทย์ให้ทุกโรงพยาบาล มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยประคับประคอง (palliative care) เพื่อพร้อมรับสังคมผู้สูงอายุ จึงเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โรงพยาบาลในสังกัดอื่น เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานและเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยประคับประคองที่ได้รับบริการให้มีความปลอดภัยและพึงพอใจต่อการบริการที่มีคุณภาพ จึงจัดส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care) เพื่อนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยบริการเพื่อการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และได้อบรมศึกษาและสมรรถนะพยาบาลประคับประคองทั้ง ๔ ด้าน ดังนี้

๑. ด้านจริยธรรมและกฎหมาย ความรู้ความเข้าใจในเรื่องจรรยาบรรณวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต กระบวนการยึดชีวิต การงดทำการกู้ชีวิต สิทธิการตาย หนังสือแสดงเจตนาในวาระสุดท้าย สิทธิผู้ป่วยและสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ดังกล่าวมาใช้ในการบริหารจัดการได้โดยใช้หลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๒. ด้านการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว บูรณาการศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และหลักฐานเชิงประจักษ์สู่ความสามารถ และทักษะในการจัดการดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณโดยใช้ปรัชญา และเป้าหมายการดูแลแบบประคับประคอง กระบวนการพยาบาล ตลอดจนนำแนวปฏิบัติมาใช้ประเมินผล ปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่สอดคล้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรม ตั้งแต่แรกวินิจฉัยถึงภายหลังการเสียชีวิต

๓. ด้านการจัดการอาการปวดและความทุกข์ทรมาน มีความรู้และทักษะในการประเมินอาการต่าง ๆ โดยเฉพาะความปวด โดยใช้เครื่องมือประเมินได้อย่างเหมาะสม เข้าใจกลไกการเกิดความปวดและการตอบสนองของผู้ป่วย ประยุกต์ใช้วิธีการต่างๆ ทั้งการใช้ยา และวิธีการบำบัดแบบผสมผสานเพื่อบรรเทาอาการปวดและอาการอื่น ๆ รวมทั้งส่งเสริมความสุขสบาย ติดตามผลการบำบัดต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

๔. ด้านการดูแลในระยะใกล้ตาย มีทัศนคติที่ดีเข้าใจความหมายและกระบวนการตายสามารถเตรียมพร้อมสำหรับขั้นตอนสุดท้ายของชีวิตช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วยให้มีความรู้ความเข้าใจอาการและอาการแสดงของภาวะใกล้ตาย การวางแผนจัดการกับอาการ และความเศร้าโศกที่เกิดขึ้น ประเมินผู้ป่วยด้วยแบบประเมิน (Palliative Performance Scale) เพื่อติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยให้ทีมผู้ให้การดูแลสามารถวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม การดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายการดูแลร่างกายของผู้ป่วยและการจัดการศพเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม

๕. ด้านการดูแลภาวะเศร้าโศกการ สูญเสียและการดูแลหลังเสียชีวิตมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสูญเสียความเศร้าโศก เข้าใจความแตกต่างของภาวะซึมเศร้ากับความเศร้าโศก การประเมินความสูญเสีย/ความเศร้าโศก ช่วยเหลือให้ครอบครัวของผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับความสูญเสีย/ความเศร้าโศกได้และมีการส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญ ถ้าครอบครัวของผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้

๖. ด้านการสื่อสารและการให้การ ปรีกษา

๗. ด้านศาสนา จิตวิญญาณ และ วัฒนธรรม มีความรู้ความเข้าใจ หลักแนวความคิดการสื่อสารและการให้ การปรีกษา สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวในระยะวิกฤต มีทักษะการใช้การสื่อสารเพื่อการรักษา การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อรับทราบความจริงและข่าวร้าย การให้ความช่วยเหลือและสนับสนุน และให้คำปรึกษาหลังการบอกข่าวร้าย การประสานงานและร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการจัดการประชุมครอบครัว รวมถึงมีทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว สหวิชาชีพ ในการร่วมวางแผนการรักษาดูแลตั้งแต่แรกวินิจฉัย ระยะเปลี่ยนผ่าน ระยะสุดท้าย และต่อเนื่องไปจนกระทั่งภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีในบริบทที่มีความหลากหลายเชิงวัฒนธรรม โดยช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ปฏิบัติและแสดงออกตามความเชื่อของตน และเคารพในวิถีชีวิตและความเชื่อนั้น รวมถึงมีความรู้และมีความเข้าใจในเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล

๘. ด้านการประสานร่วมทำงาน เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีความรู้ ความสามารถในการประสานงาน การส่งต่อ การวางแผน การเป็นที่ปรึกษา การให้ความช่วยเหลือกับทีมแพทย์ผู้รักษาพยาบาล ครอบครัวผู้ป่วยและสหสาขาวิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของตนรวมทั้งสร้างความเชื่อใจและไว้วางใจให้เกิดขึ้นระหว่างกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วย

๙. ด้านการสอนและให้ความรู้มีสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยครอบครัว นักศึกษาพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ จิตอาสา ชุมชน และสังคม ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และส่งเสริมให้บุคลากรทีมสุขภาพ และครอบครัวของผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดี มีความรู้และมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

- ระบบสุขภาพและภาวะผู้นำในการดูแลแบบประคับประคอง (Health care system and leadership in palliative care) ระบบสุขภาพและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองในระดับนานาชาติและประเทศไทย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติแผนยุทธศาสตร์ในการดูแลระยะท้าย ระบบบริการสุขภาพสำหรับการดูแลแบบประคับประคอง ทั้งในสถานบริการ ชุมชน และที่บ้าน เศรษฐศาสตร์และระบบค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ การพัฒนาระบบเครือข่ายและการใช้ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยระยะประคับประคอง และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำบทบาทและสมรรถนะของผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทักษะการบริหารจัดการ การประสานงาน การวางแผน การนิเทศ การประเมินและควบคุมคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง

๑. วิเคราะห์ระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพด้านการดูแลแบบประคับประคองได้
๒. วิเคราะห์นโยบายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้
๓. วิเคราะห์แนวคิดเชิงเศรษฐศาสตร์และระบบการเบิกจ่ายทางสุขภาพได้
๔. วิเคราะห์แนวทางพัฒนาเครือข่ายระบบการดูแลแบบประคับประคองในระดับพื้นที่ได้
๕. ออกแบบการเก็บข้อมูลและใช้ฐานข้อมูลขนาดเล็กของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองได้

๖. วิเคราะห์บทบาทและสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลในการบริหารจัดการได้

๗. มีความรู้ความเข้าใจหลักจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง

๘. มีทักษะในการบริหารจัดการเกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง

หน่วยที่ ๑ นโยบายระบบสุขภาพในระดับนานาชาติและในประเทศไทย

หน่วยที่ ๒ แนวคิดคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยระยะท้าย

หน่วยที่ ๓ Evidence base practice in Palliative care

หน่วยที่ ๕ เศรษฐศาสตร์สุขภาพกับการดูแลในระยะประคับประคอง

หน่วยที่ ๖ สมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

หน่วยที่ ๗ Conceptual of palliative care

หน่วยที่ ๘ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้สูงอายุ

- การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative nursing) แนวคิด หลักการ และปรัชญาการดูแลแบบประคับประคอง วิวัฒนาการของการดูแลแบบประคับประคองในระดับนานาชาติและสังคมไทย องค์ประกอบสำคัญในการจัดการดูแลกระบวนการพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยตามกลุ่มโรคและวัยที่ซับซ้อน การส่งเสริมคุณภาพชีวิตระยะท้าย เครื่องมือประเมินความต้องการการดูแลคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว และการวัดผลลัพธ์

๑. อธิบายปรัชญาและหลักการการดูแลแบบประคับประคองได้

๒ อธิบายรูปแบบบริการการดูแลแบบประคับประคองได้

๓ อธิบายบทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองได้

๔ ประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมและใช้เครื่องมือการประเมินได้

๕ วิเคราะห์และประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคกลุ่มวัยต่างๆ ได้

๖ ประเมินและวัดผลลัพธ์คุณภาพการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หน่วยที่ ๑ ระบบการจัดบริการผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง

หน่วยที่ ๒ บทบาทพยาบาลและการดูแลแบบ ประคับประคองตามกลุ่มโรคและวัย

หน่วยที่ ๓ การจัดการอาการในผู้ป่วยที่ได้รับการ รักษาแบบประคับประคอง

หน่วยที่ ๔ การประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม และเครื่องมือการประเมิน

หน่วยที่ ๕ บทบาทพยาบาล/นักจิตวิทยา/นักสังคม สงเคราะห์ และการดูแลแบบ

ประคับประคองตาม

กลุ่มโรคและวัย การจัดการอาการผู้ป่วยแบบประคับประคองใน ภาวะฉุกเฉิน และในชุมชนการจัดการอาการในผู้ป่วยระยะท้ายแบบ ประคับประคองที่บ้าน/ชุมชน_สัมมนา

- การพยาบาลผู้ป่วย แบบประคับประคอง PCN ๐๐๒ (Palliative nursing) ๑) ให้วิเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ผู้ป่วยแบบประคับประคอง ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม และเครื่องมือการ ประเมิน ๒) ให้นักศึกษาวิเคราะห์แนวคิดคุณภาพการดูแล และการประเมินผลลัพธ์การดูแลในผู้ป่วยระยะประคับประคองในเชิงเปรียบเทียบประเด็นของการ บริหารการพยาบาลและบทบาทพยาบาลที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

- การจัดการความปวดและการจัดการอาการ PCN ๐๐๓ (Pain and Symptom Management) แนวคิดทฤษฎีความปวดพยาธิสรีรวิทยาของความปวดและอาการรบกวนวิธีการประเมินและเครื่องมือประเมินความปวดและอาการรบกวนต่าง ๆ การรักษาแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา และการบำบัดทางการพยาบาล ผลลัพธ์

ของการจัดการอาการรบกวนและความปวด บทบาทพยาบาลในการจัดการอาการรบกวนและ ความปวดตาม กลุ่มโรคและกลุ่มอายุ

๑. อธิบายแนวคิด ทฤษฎีและหลัก ฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอาการได้
๒. อธิบายพยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง และสาเหตุของอาการและความปวดได้
๓. อธิบายปัจจัยที่มีผลกระทบต่อจัดการอาการรบกวนและความปวดได้
๔. อธิบายการประเมินและเครื่องมือประเมินอาการรบกวนและความปวดได้
๕. อธิบายการรักษาอาการปวดแบบใช้ยาและ การรักษาแบบไม่ใช้ยา รวมทั้งแนวปฏิบัติได้
๖. ระบุผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการจัดการอาการและความปวดได้
๗. อธิบายบทบาทของพยาบาลในการจัดการอาการและความปวดได้

หน่วยที่ ๑ แนวคิด ทฤษฎีและหลัก ฐานเชิงประจักษ์

หน่วยที่ ๒ จริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

หน่วยที่ ๓ Pain and Symptoms Management

หน่วยที่ ๔ การประเมินอาการฯ ในผู้ป่วยวัยเด็ก

หน่วยที่ ๕ การประเมินอาการฯ ในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่

หน่วยที่ ๖ Pharmacy in palliative care

หน่วยที่ ๗ การประเมินความปวด

หน่วยที่ ๘ การรักษาแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา

- การสื่อสารและการสอนในการดูแลแบบประคับประคอง PCN ๐๐๔ (Communication and education in palliative care) แนวคิด ทฤษฎี การสื่อสารและการให้การปรึกษาในการดูแลแบบ ประคับประคอง กระบวนการสื่อสาร กับผู้ป่วยและครอบครัวในผู้ป่วยระยะท้าย เทคนิคและวิธีการสื่อสาร เกี่ยวกับการบอกความจริง การบอกข่าวร้าย การวางแผนการดูแลและการแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย การจัดการประชุมครอบครัว บทบาท ของพยาบาลในการสื่อสารและประสานงานกับผู้ป่วย ครอบครัว สห วิชาชีพ ในการดูแลระยะประคับประคอง แนวคิดและหลักการสอน เพื่อส่งเสริมศักยภาพผู้ป่วยระยะ ประคับประคอง ครอบครัว ทีมพยาบาล สหวิชาชีพและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง

๑. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะผู้นำ และการจัดการด้าน Palliative care การดูแลแบบ ประคับประคอง

๒. อธิบายแนวคิดทฤษฎีการสื่อสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในระยะประคับประคอง และระยะสุดท้าย

๓. อธิบายแนวปฏิบัติในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าและการประชุมครอบครัว

๔. มีทักษะการสอนและให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

๕. อธิบายเกี่ยวกับ Bereavement Care ภาวะโศกเศร้าเสียใจจากการสูญเสีย, การดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน รวมถึงทักษะการดูแลบาดแผลและ ออสโตมี

๖. อธิบายการประเมินและการจัดการภาวะโศกเศร้า ในการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

หน่วยที่ ๑ Bereavement Care ภาวะโศกเศร้าเสียใจจากการสูญเสีย

หน่วยที่ ๒ แนวคิดทฤษฎีการสื่อสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยและ ครอบครัวในระยะ

ประคับประคองและระยะสุดท้าย

หน่วยที่ ๓ แนวปฏิบัติในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าและการ ประชุมครอบครัว

หน่วยที่ ๔ การสอนและให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

หน่วยที่ ๕ ภาวะผู้นำ และการจัดการด้าน Palliative care การดูแลแบบประคับประคอง

หน่วยที่ ๖ การดูแลที่บ้านการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

หน่วยที่ ๗ การดูแลบาดแผลและออสโตมี

หน่วยที่ ๘ การประเมินและการจัดการภาวะโภชนาการ ในผู้ป่วย ประคับประคอง

หน่วยที่ ๙ การให้คำปรึกษา

- การจัดการดูแลระยะใกล้ตายและการดูแลครอบครัว PCNo๐๕ (Caring for the dying and bereavement care) ความหมายและกระบวนการตายในมิติทั้งการแพทย์ สังคม ศาสนาและวัฒนธรรม อาการและ การแสดงของภาวะใกล้ตาย การประเมินความต้องการการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในระยะใกล้ตาย และการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวในภาวะใกล้ตาย การประเมินและการวางแผนจัดการกับความเศร้าโศก และการดูแลภายหลังการตายที่สอดคล้องกับบริบทสังคมวัฒนธรรมของผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ และ ครอบครัว และการดูแลที่บ้าน และการจัดการการดูแลแบบประคับประคอง การพัฒนาวิชาชีพโดยใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้พัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ หรือการพัฒนากระบวนการพยาบาลแบบประคับประคองที่เหมาะสมกับสังคมไทย

๑. อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับความตายและกระบวนการตายในมิติการแพทย์สังคม ศาสนา และวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองได้

๒. มีทัศนคติที่ดีมีความรู้ความเข้าใจวัฒนธรรม ประเพณีเกี่ยวกับความตายและการดูแลในระยะใกล้ตายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง

๓. ประเมินความต้องการการดูแลในระยะใกล้ตายได้อย่างเป็นองค์รวม

๔. ประเมินภาวะเศร้าโศกและการสูญเสียและระบุงการดูแลได้อย่างเหมาะสม

๕. เลือกความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สร้างวิธีการ เครื่องมือ อุปกรณ์ นวัตกรรม ที่ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้าย

๖. พัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองในระดับหน่วยงานหรือระดับชาตินานาชาติ

หน่วยที่ ๑ แนวคิดเกี่ยวกับความตายและกระบวนการตายในมิติ การแพทย์ สังคม ศาสนา และวัฒนธรรม

หน่วยที่ ๒ วัฒนธรรม ประเพณีเกี่ยวกับความตายและบทบาทของ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในบริบทพหุวัฒนธรรมรวมทั้ง พระสงฆ์ที่เจ็บป่วยระยะท้าย

หน่วยที่ ๓ กระบวนการตาย การประเมินและเครื่องมือประเมินผู้ป่วย และครอบครัวระยะใกล้ตาย

หน่วยที่ ๔ การดูแลในระยะใกล้ตายและภายหลังการตายแบบองค์รวม

หน่วยที่ ๕ การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามหลักศาสนา ศาสนาคริสต์ ศาสนาอิสลาม ศาสนาพุทธ

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อดตนเอง

๑. ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาภาวะผู้นำของตนเอง และการจัดการพัฒนาระบบงานด้าน Palliative care การดูแลแบบประคับประคองอย่างเป็นระบบ

๒. สามารถวิเคราะห์แนวทางพัฒนาเครือข่ายระบบการดูแลแบบประคับประคองในระดับพื้นที่/หน่วยงานของตนเองได้

๓. ได้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักศาสนา จริยธรรมความเชื่อของผู้ป่วยแต่ละบุคคล และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง

๔. สามารถประเมินภาวะของผู้ป่วย ทั้งด้านสุขภาพแบบองค์รวมและใช้เครื่องมือการประเมินได้อย่างถูกต้อง

๕. สามารถอธิบายแนวคิดทฤษฎีการสื่อสาร มาปรับใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในระยะประคับประคองและระยะสุดท้ายได้ดี

๖. ได้ความรู้และสามารถอธิบายเกี่ยวกับ Bereavement Care คือภาวะโศกเศร้าเสียใจจากการสูญเสียได้ รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

๗. สามารถอธิบายการประเมินและเครื่องมือประเมินอาการรบกวนและความปวดได้ดียิ่งขึ้น

๘. สามารถอธิบายและแนะนำการรักษาอาการปวดแบบใช้ยาและ การรักษาแบบไม่ใช้ยา รวมทั้งแนวปฏิบัติได้ให้ผู้ปฏิบัติในทีมเข้าใจได้

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๑. เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน

๒. เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยประคับประคองที่ได้รับบริการให้มีความปลอดภัยและพึงพอใจต่อการบริการที่มีคุณภาพ

๓. พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาแก่ประชาชนทั่วไป มีระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ได้มาตรฐานยิ่งขึ้น

๔. พัฒนาพร้อมสำหรับการยื่นประเมินคุณภาพเฉพาะโรค DSC Palliative care การรับรองคุณภาพเฉพาะรายโรค

๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ) ประโยชน์ที่ได้รับต่อประชาชนตนเอง

๑. เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบประคับประคองใน กรณีที่เข้าสู่เกณฑ์ที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง Palliative care

๒. ได้รับการดูแลที่มีมุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โดยลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นการดูแลควบคู่กับการรักษาหลักที่มุ่งหวังกำจัดตัวโรค การดูแลแบบประคับประคองจะคำนึงถึงความต้องการและความปรารถนาของผู้ป่วยและครอบครัวร่วมด้วยเสมอ

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

- ค่าใช้จ่ายด้านค่าครองชีพ เช่น ค่าเดินทาง ค่าที่พัก เบี้ยเลี้ยงรายวันสำหรับผู้อบรม
- ควรมีเจ้าหน้าที่ในการดำเนินเอกสารสำหรับผู้เข้าอบรมเพื่อส่งเสริมการศึกษา

๓.๒ การพัฒนา

- ควรมีงบสวัสดิการด้านค่าครองชีพ เช่น ค่าเดินทาง ค่าที่พัก เบี้ยเลี้ยงรายวัน

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลมีการสนับสนุนบุคลากรเป็นอย่างดี ส่งเสริมให้บุคลากรในสังกัดได้มีความรู้พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และอยากให้มีการพัฒนางบสวัสดิการด้านค่าครองชีพให้แก่ผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรต่าง เช่น ค่าเดินทาง ค่าที่พัก เบี้ยเลี้ยงรายวัน

ลงชื่อ.....ณิชาต์ คำศรี.....ผู้รายงาน
(นายณิชาต์ คำศรี)

ลงชื่อ.....นัชฎาภรณ์ พวงมะลิ.....ผู้รายงาน
(นางสาว นัชฎาภรณ์ พวงมะลิ)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

เห็นตรงตามที่กล่าวไว้ไม่ปฏิเสธ



รายงานฝึกอบรม

ลงชื่อ..........ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
(นายภริทัต แสงทองพานิชกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์



หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

การพยาบาลผู้ป่วยประคับประคอง Palliative Care Nurse

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ร่วมกับ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี



ความหมาย

การดูแลแบบประคับประคอง หรือ Palliative Care คือ การดูแลที่มีมุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โดยลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

เนื้อหาการอบรม

การสื่อสารตามระยะปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจระยะต่าง ๆ ของคูเบอร์รอส คูเบอร์รอสได้กล่าวถึงปฏิกิริยาของผู้ป่วยที่เผชิญกับข่าวร้ายไว้ 5 ระยะ

1. ระยะปฏิเสธ (Denial)
2. ระยะโกรธ (Anger)
3. ระยะต่อรอง (Bargaining)
4. ระยะซึมเศร้า (Depression)
5. ระยะยอมรับ (Acceptance)

คือกระบวนการวางแผนดูแลสุขภาพที่ทำไว้ ก่อนที่ผู้ป่วยจะหมดความสามารถในการตัดสินใจหรือเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต อาจเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการโดยอาจจะใช้กระบวนการสนทนาปรึกษาร่วมกันระหว่างผู้ป่วยครอบครัวและทีมบุคลากรสุขภาพหรือผู้ป่วยอาจทำได้ด้วยตนเองหรือปรึกษาสมาชิกครอบครัวหรือปรึกษาบุคลากรสุขภาพ

การวางแผนการดูแลล่วงหน้า

การนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

1. นำความรู้มาวิเคราะห์หาแนวทางพัฒนาเครือข่ายระบบการดูแลแบบประคับประคองในหน่วยงานของตนเอง
2. นำความรู้และเครื่องมือมาใช้ประเมินอาการและอาการรบกวนในการดูแลผู้ป่วย
3. นำความรู้มาใช้ประเมินภาวะของผู้ป่วย ทั้งด้านสุขภาพแบบองค์รวม 4 ด้าน ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. มีความรู้การประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมและใช้เครื่องมือการประเมิน
2. สามารถอธิบายใช้เครื่องมือประเมินอาการรบกวนและความปวดได้
3. มีความรู้อธิบายเกี่ยวกับ Bereavement Care, การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

จัดทำโดย นางสาวณัฏฐ์ คำศรี
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

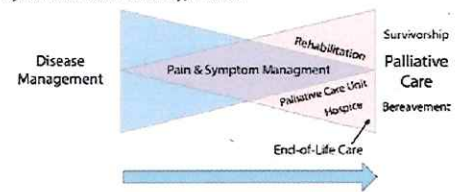
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ช่วยแบบประคับประคอง



เนื้อหาการอบรม

1. ด้านจริยธรรมและกฎหมาย ความรู้ความเข้าใจในเรื่องจรรยาบรรณวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการ ดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต
2. ด้านการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว บุรณาการศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และหลักฐานเชิงประจักษ์
3. ด้านการจัดการอาการปวดและความทุกข์ทรมาน มีความรู้และทักษะในการประเมินอาการต่างๆ โดยเฉพาะความปวด โดยใช้เครื่องมือประเมินได้อย่างเหมาะสม
4. ด้านการดูแลในระยะใกล้ตาย มีทัศนคติที่ดีเข้าใจความหมายและ กระบวนการตาย สามารถเตรียมพร้อม สำหรับขั้นตอนสุดท้ายของชีวิต
5. ด้านการดูแลภาวะเศร้าโศกการ สูญเสียและการดูแลหลังเสียชีวิต มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับความ สูญเสียความเศร้าโศก

Figure 1: The Bow Tie Model of 21st century palliative care



การนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

1. สามารถใช้แบบประเมินการดูแลแบบประคับประคองได้อย่างถูกต้อง
2. สามารถนำความรู้เทคนิคการบำบัดผู้ป่วยประคับประคองให้เกิดคุณภาพที่ดีต่อผู้ป่วย
3. สามารถนำความรู้ทักษะการให้คำปรึกษาไปใช้กับผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาทางด้านจิตใจได้อย่างถูกต้อง

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะผู้นำและการจัดการด้าน Palliative care
2. วิเคราะห์แนวทางพัฒนาเครือข่ายระบบการดูแลแบบประคับประคองในระดับพื้นที่ได้
3. มีความรู้ความเข้าใจหลักจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง
4. ประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมและใช้เครื่องมือการประเมินได้
5. อธิบายแนวคิดทฤษฎีการสื่อสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในระยะประคับประคองและระยะสุดท้าย